



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Recursos Residenciales Semi-autónomos para Personas con
Enfermedad Mental

Autor/es

MARTÍN RODRÍGUEZ PRONESTI

Director/es

IRENE ACEÑA IRIARTE

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

DERECHO

Curso académico

2019-20



Recursos Residenciales Semi-autónomos para Personas con Enfermedad Mental, de MARTÍN RODRÍGUEZ PRONESTI

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.

Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor, 2020

© Universidad de La Rioja, 2020

publicaciones.unirioja.es

E-mail: publicaciones@unirioja.es

Trabajo Final de Grado

Trabajo Social

ALUMNO: MARTIN RODRÍGUEZ PRONESTI

TUTORA: IRENE ACEÑA IRIARTE

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS

CURSO ACADÉMICO: 2019-2020

Recursos Residenciales Semiautónomos para Personas con Enfermedad Mental

RESUMEN

En este proyecto se buscará realizar un estudio sobre los recursos existentes en la Comunidad Autónoma de La Rioja para personas que padecen enfermedades mentales y las alternativas residenciales de las que se disponen. Se estudiarán los distintos recursos especializados y el fomento de la participación e inserción social de los mismos; así como el número de plazas y el grado de ocupación de los mismos para analizar si se encuentran cubiertas las necesidades de este colectivo.

PALABRAS CLAVE

Recursos, enfermedad mental, alternativas residenciales.

ABSTRACT

This project aims at the study of the the current resources for people with mental diseases and the alternative residences they can make use of in the Autonomous Community of La Rioja .The different specialized resources and the promotion of the participation and social reintegration will be studied, as well as the amount of the accomodation being offered and their occupancy rate in order to analyse if this group's needs are met.

KEYWORDS

Resources, mental diseases,, alternative residences.

INDICE

1. Introducción	Pág. 6
1.1 Justificación	Pág. 6
1.1.1 Motivos de la elección del tema	Pág. 6
1.1.2 Descripción del problema	Pág. 7
1.1.3 Antecedentes y evolución	Pág. 8
1.1.4 Estado de la cuestión	Pág. 11
1.2 Definición de objetivos	Pág. 14
2. Hipótesis e indicadores	Pág. 14
3. Marco legal	Pág. 15
4. Marco teórico	Pág. 27
5. Diseño metodológico	Pág. 32
5.1 Diseño de la muestra	Pág. 32
5.2 Técnicas e instrumentos de recogida de información	Pág. 33
5.3 Métodos de análisis de datos	Pág. 33
6. Análisis de resultados	Pág. 34
6.1 Fundación Tutelar de La Rioja	Pág. 34
6.2 A.R.F.E.S.	Pág. 38
7. Conclusiones y aportaciones	Pág. 47
8. Bibliografía	Pág. 49
9. Anexos	Pág. 52

INDICE DE GRÁFICOS

1. Gráfico nº 1. Diagnósticos de las personas tuteladas por la Fundación Tutelar de La Rioja. Pág. 11
2. Gráfico nº2. Porcentaje de población con discapacidad reconocida en La Rioja según tipología de deficiencia principal Pág. 12

INDICE DE TABLAS

1. Tabla 1: asociaciones que trabajan con personas con discapacidad en La Rioja en función del tipo de discapacidad que trabajan. Pág. 13
2. Tabla 2. Personas sin hogar según nacionalidad, sexo y grupos de edad. Pág. 31

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación

1.1.1 Motivos de la elección del tema

Durante la realización de mis prácticas en la Fundación Tutelar de La Rioja, he tenido la oportunidad de intervenir en distintos casos en los que la persona incapacitada judicialmente padecía algún tipo de enfermedad mental. Durante mis intervenciones, he podido detectar la reducida gama de posibilidades con las que cuenta este colectivo en lo que a vivienda se refiere. En la actualidad, estas personas disponen de muy pocas oportunidades de acceso a los distintos recursos residenciales, así como a las distintas opciones de vivienda, tales como alquiler de viviendas; alquiler de habitaciones en pisos compartidos, compra de vivienda, etc. Toda esta situación se une a la importante dificultad para residir en viviendas fuera de las del entorno familiar. Suponiendo así, el acceso a la vivienda, un reto con numerosas barreras para las personas de este colectivo.

Desde la Fundación Tutelar, se busca realizar una intervención, siguiendo un modelo rehabilitador bio-psico-social, con el fin de incrementar el bienestar y la autonomía en las distintas esferas que conforman la vida de las personas; y en determinados casos se ha tenido que recurrir a recursos residenciales externos a La Rioja para cubrir las necesidades de las personas tuteladas.

El tema elegido de estudio nace de la preocupación ante la escasez de los recursos residenciales o de vivienda especializados, para personas que padecen enfermedades mentales en la Comunidad Autónoma de La Rioja

1.1.2 Descripción de la situación

En gran medida, la población con la que se trabaja en esta institución, carece de apoyos familiares estables o fuertes para la rehabilitación e inserción de las personas; por lo que la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades de estas personas es de vital importancia. Al implicarme en estos casos he podido apreciar como una necesidad extendida en este perfil era la dificultad en el acceso a viviendas externas a las familiares, en parte por la estigmatización hacia este colectivo, en ocasiones, también por la pérdida de ciertas habilidades de la vida cotidiana; las dificultades económicas y la posible escasez de recursos especializados o adaptados para este colectivo en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

En la sociedad nos encontramos con una serie de falsas creencias o prejuicios en torno al colectivo de personas que padecen alguna enfermedad mental; quienes comúnmente son percibidos por su entorno como personas agresivas o peligrosas, lo que induce a generar en parte de la sociedad una sensación de miedo o rechazo hacia ellas. Esta creencia se encuentra tan extendida por el desconocimiento general sobre este tipo de enfermedades y las consecuencias sobre quienes la padecen; generando así un fuerte estigma sobre los mismos que dificulta en gran medida la inserción social y el pleno desarrollo de sus capacidades.

El estigma llega incluso a afectar a los familiares de la persona que padece la enfermedad mental; pudiendo llegar a generar sentimientos de vergüenza.

Por lo tanto, este estigma influye tanto en el desempeño de un trabajo, como en el mantenimiento de una vivienda o el compartir una vivienda de alquiler, el mantenimiento de una pareja, etc.

1.1.3 Antecedentes y evolución

En la sociedad en general nos encontramos con un gran estigma sobre las personas con enfermedad mental; siendo este tipo de enfermedad bastante más frecuentes y común de lo que realmente se cree, lo que supone una importante barrera a la hora de conseguir una integración comunitaria de las personas de este colectivo.

Para realizar este análisis, me basaré en la principal entidad que comenzó a trabajar en La Rioja con las personas con enfermedad mental; debido a su trayectoria de lucha y defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental; siendo pioneros en nuestra Comunidad en denunciar la situación de desprotección de este colectivo. A parte de esta asociación también se analizará el funcionamiento de la Fundación Tutelar; institución en la cual realicé mis prácticas de Trabajo Social, y la cual atiende las necesidades de numerosas personas con enfermedad mental ejerciendo y desempeñando tutelas y curatelas a las personas que se estima necesario en las resoluciones de los juicios de incapacitación.

Ante la grave situación de desprotección y abandono y la inexistencia de recursos especializados de atención al colectivo de personas con enfermedad mental y sus familias, nació la Asociación Salud Mental de La Rioja (anteriormente denominada FEAFES- ARFES Pro Salud Mental - Asociación Riojana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.)

Esta asociación surgió con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias; la defensa de sus derechos universales y el fomento de los recursos asociativos que contribuyan a la integración y

rehabilitación psicosocial, educativa y laboral de este colectivo mediante un método de intervención comunitaria y de lucha contra el mencionado estigma.

La Asociación se constituyó el 28 de febrero de 1983 como asociación sin ánimo de lucro por familiares de personas con enfermedad mental, pretendiendo ser un órgano consultivo, participativo, de autoayuda, de concienciación, sensibilización social y de reivindicación, defendiendo los derechos de las personas afectadas y la creación de recursos para su atención en la comunidad.

A nivel nacional, desde 1983, esta asociación es miembro fundador de la Confederación Salud Mental España, anterior, entidad sin ánimo de lucro y de interés social que integra a 19 federaciones y asociaciones uniprovinciales, reuniendo a más de 300 entidades y que cuenta con más de 45.000 socios y socias en todo el territorio nacional.

A nivel autonómico esta asociación es miembro fundador del CERMI – La Rioja (Comité de Entidades representantes de personas con discapacidad), desde 2003, en representación del colectivo de personas con enfermedad mental y sus familias; además de formar parte de la Federación Riojana de Voluntariado Social y del Patronato de la Fundación Tutelar de La Rioja.

Por otro lado, La Fundación Tutelar de La Rioja comenzó a funcionar en marzo de año 2004; desempeñando las funciones de tutela, curatela u otras figuras de guarda de las personas que han sido incapacitadas mediante sentencia judicial y carecen de familiares o allegados idóneos para el desempeño de la misma. En este estudio nos centraremos en las personas mayores de edad incapacitadas judicialmente.

Para que una persona sea incapacitada es necesaria la realización de un juicio; y se declarará incapaz a una persona cuando el juez considere que no están capacitadas para actuar en beneficio de sus propios bienes e intereses personales.

Por lo tanto; los fines de esta entidad, según sus estatutos, son:

“1. El ejercicio inexcusable de la tutela y curatela de las personas mayores de edad incapacitadas judicialmente, residentes en la Comunidad Autónoma de La Rioja, en los términos fijados por el Código Civil, cuando la autoridad judicial encomiende dicho ejercicio a la Comunidad Autónoma, así como la administración de sus bienes.

2. La guarda y protección de los bienes de los/las menores desamparados tutelados por la Comunidad Autónoma de La Rioja, así como colaborar con la Consejería competente en materia de protección de menores de La Rioja.

3. La asunción, en su caso, de la defensa judicial de las personas residentes en la Comunidad Autónoma de La Rioja sobre las que se haya iniciado un proceso de incapacitación, así como el ejercicio de cuantas funciones determine la autoridad judicial en medidas provisionales de defensa y protección personal y patrimonial de personas presuntamente incapaces en situación de desamparo.

4. Procurar la integración de las personas tuteladas en su propio medio social.

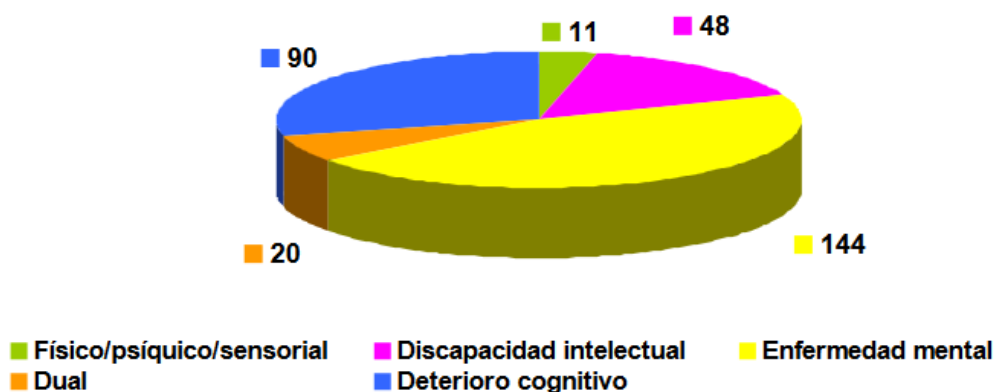
5. Proporcionar la atención personal de la persona incapacitada, velando por su cuidado, rehabilitación y recuperación, facilitándole los recursos asistenciales disponibles.

6. Orientar y asesorar a las personas que ejerzan funciones tutelares.”

(Estatutos de La Fundación Tutelar de La Rioja. 2003)

En el siguiente gráfico podemos ver los distintos diagnósticos médicos de las personas tuteladas por esta institución.

Gráfico nº 1. Diagnósticos de las personas tuteladas por la Fundación Tutelar de La Rioja.



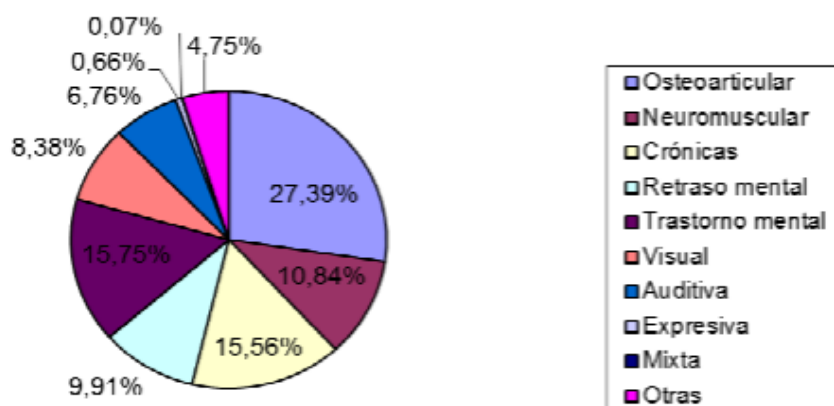
(Memoria de la Fundación Tutelar de La Rioja. 2018)

El diagnóstico predominante es el de persona con enfermedad mental; dado que de las 313 tutelas y curatelas de las que la fundación está a cargo (de personas mayores de edad incapacitadas; sin contar a los menores de edad), 144 de esas personas tienen diagnosticada una enfermedad mental.

1.1.4 Estado de la cuestión

Para analizar el estado de la cuestión encontramos importantes datos en la página oficial de Gobierno de La Rioja. Los datos que se buscan son estadísticos, sobre el porcentaje de personas con discapacidad reconocida en la comunidad autónoma; y el listado de recursos que trabajan en la Rioja con estas personas; a pesar de los numerosos casos aún sin diagnosticar o valorar.

Gráfico n°2. Porcentaje de población con discapacidad reconocida en La Rioja según tipología de deficiencia principal



(I.N.E. 2015)

Como podemos apreciar en el gráfico anterior; la enfermedad mental es una de las tipologías de discapacidad que más porcentaje abarca, llegando en el año 2015 (I.N.E) al 15,75% del total de personas con discapacidad reconocida.

Y en comparación, vemos que el porcentaje de personas con discapacidad reconocida en La Rioja por “retraso mental” (término ya en desuso, me referiré a partir de ahora a esta causa de discapacidad como discapacidad intelectual) supone un 9,91%.

En contraposición con el porcentaje más elevado de personas con enfermedad mental que con discapacidad intelectual; en el listado de entidades que trabajan con personas con discapacidad en la rioja vemos lo siguiente:

Tabla 1: asociaciones que trabajan con personas con discapacidad en La Rioja en función del tipo de discapacidad que trabajan.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL	ENFERMEDAD MENTAL
ASPACE RIOJA	A.R.F.E.S.
IGUAL A TI	
ASPRODEMA	
A.R.P.A	
A.R.S.I.D.O	
F.E.A.P.S.	
FUTURIOJA	

(Elaboración propia. Datos extraídos de la web oficial del Gobierno de La Rioja)

A parte de estas entidades también se encuentra la Fundación Tutelar de La Rioja; la cual trabaja con las personas incapacitadas judicialmente y que carecen de familiares o allegados idóneos para desempeñar su tutela; indistintamente de cual sea la causa de la discapacidad.

Considero remarcable la notable diferencia del número de instituciones que trabajan con las personas con discapacidad intelectual; las cuales son más variadas y específicas, dado que algunas de estas entidades trabajan con personas con autismo, con Síndrome de Down, parálisis cerebral, etc. Mientras que solo encontramos una institución que trabaja con las personas con enfermedad mental

(a parte del Centro Asistencial de Albelda de Iregua en La Rioja, que se encuentra dentro del Sistema de Salud).

1.2 Definición de objetivos

Objetivo general:

-Promover posibles alternativas residenciales a través de un estudio de la situación residencial de este colectivo en La Rioja y mejorar las condiciones de vida de estas personas facilitando el acceso a la vivienda.

Objetivos específicos:

- Analizar el grado de cobertura de las necesidades de viviendas especializadas para personas con enfermedad mental en La Rioja.
- Conocer el grado de ocupación en los recursos especializados para este colectivo.

Actividades/tareas:

- Analizar las posibles listas de espera en los recursos adaptados para este colectivo
- Contactar con los pisos tutelados de la Fundación.
- Contactar con ARFES

2. Hipótesis e indicadores

Hipótesis: posible carencia de recursos especializados para cubrir las necesidades de este colectivo; dado que considero que no hay un grado de cobertura suficiente para las necesidades presentes en nuestra comunidad.

Indicadores:

- Grado de ocupación de los centros o recursos para personas con enfermedad mental.
- Listas de espera para acceder a los recursos especializados

3. Marco legal

En cuanto al marco legal, para llegar al nivel autonómico de la Rioja debemos seguir la jerarquía normativa para comprender y situar el marco en el que se legisla.

En España la Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico y es la que regula la interrelación entre las demás normas de distinto rasgo.

CONSTITUCIÓN

A nivel nacional; en la constitución, encontramos los siguientes artículos que buscan garantizar la igualdad de oportunidades en España:

“-Art. 9.2: corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

-Art. 10.

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

-Art. 14. Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

-Art.- 27

1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

-Art. 49. Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”

(Constitución Española, 1978).

Estos artículos determinan los ideales y objetivos que deben seguir el resto de normas que se encuentren por debajo en la jerarquía normativa; ya que las normas que rango inferior que contradigan a estas carecerán de valor.

En el siguiente nivel jerárquico se sitúan los tratados internacionales y comunitarios.

TRATADOS INTERNACIONALES

A nivel internacional, cabe destacar como hecho reseñable para el comienzo del cambio de mentalidad y la búsqueda de la igualdad e integración de las personas con discapacidad la declaración de los Principios para la protección de enfermos mentales y el mejoramiento de la atención en la salud mental en 1991; principios que buscan mejorar la calidad del servicio y la atención a este colectivo, que sean tratadas con humanidad y respeto sin discriminación alguna en materia de derechos. Se busca evitar o subsanar las situaciones de desprotección tanto para menores como mayores de edad; mediante una adecuada atención sanitaria (lo menos restrictiva posible) buscando la aceptación de los tratamientos por parte de los pacientes y siendo estos informados sobre dichos tratamientos y posibles ingresos médicos y sus condiciones.

Posteriormente tuvo lugar la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad; que fue adoptada por la asamblea general de la ONU en diciembre del año 2006. Esta nueva concepción de los derechos de este colectivo supone importantes cambios a nivel global; ya que, además del avance en este marco legal, todos los estados miembros avanzan y desarrollan en sus legislaciones internas hacia un enfoque basado en la no discriminación y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Dicha concepción está dirigida a promover la libertad, la igualdad y la dignidad de las personas con discapacidad; equiparando la cuestión de discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos.

En todos los países miembros de la Unión Europea se encuentra en vigor y en España entró en vigor en mayo del año 2008.

TRATADOS EUROPEOS

A nivel europeo, nos encontramos con la Estrategia Europea sobre discapacidad 2010-2020, en la cual se busca “*crear una Europa libre de barreras y empoderar a las personas con discapacidad para que puedan ejercer plenamente sus derechos y participar en la sociedad y en la economía.*” (Comisión Europea, 2010)

Las áreas prioritarias son:

- La accesibilidad, asegurando que los bienes y servicios sean accesibles a las personas con discapacidad.
- Participación, asegurando los beneficios de todos los ciudadanos europeos, eliminando las barreras de participación en la vida pública.
- Igualdad, luchando contra la discriminación.
- Empleo, aumentando la participación de las personas con discapacidad y haciendo el mercado laboral más accesible.
- Educación, buscando una educación de igual acceso e individualizada y detectando de manera temprana las necesidades especiales; formando adecuadamente al personal docente a todos los niveles educativos para afrontarlas.
- Protección social, promoviendo las buenas condiciones de vida, luchando contra la pobreza y la exclusión social.

- Salud, proporcionando instalaciones sanitarias accesibles y no discriminatorias.

- Protección externa, promoviendo los derechos de las personas con discapacidad en las acciones en el exterior y en el desarrollo internacional de programas.

Una de las iniciativas a nivel europeo a destacar es la tarjeta europea de discapacidad; la cual garantiza el acceso igualitario fuera del país de residencia de la persona a servicios de cultura, ocio, deporte y transporte.

La aceptación de esta concepción de discapacidad implica que las entidades e instituciones nacionales también deben desarrollarse siguiendo una línea de igualdad de oportunidades, promoviendo y protegiendo los derechos humanos de este colectivo.

Continuando el orden jerárquico dentro de la legislación española, los siguientes niveles son las Leyes Orgánicas, Las leyes ordinarias, el Real Decreto Ley/Real Decreto legislativo, los reglamentos y las leyes y reglamentos de las Comunidades Autónomas.

LEYES ORGÁNICAS

En cuanto a las leyes orgánicas, las materias que estas regulan están acotadas por el artículo 81 de la Constitución Española y son las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y las libertades públicas, las que aprueben los Estatutos de Autonomía y el régimen electoral general y las demás provistas en la constitución; como el defensor del pueblo, modalidades de referéndum, tribunal constitucional, etc.

Dentro de este grupo jerárquico cabe destacar la Ley Orgánica 8/1985, reguladora del derecho a la educación; que posteriormente fue modificada por la Ley Orgánica 2/2006. Con estas leyes se busca garantizar el acceso a la educación y (L.O. 2/2006)

“la equidad que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad.” Con estas leyes se busca la no discriminación institucional en el acceso a la educación de las personas indistintamente de cual sea su religión, raza o condición; adaptando la educación a las distintas aptitudes y necesidades que pueden darse en la sociedad española. La educación tiene como fin, según el artículo 2.B (L.O. 2/2006) *“La educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, en la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la igualdad de trato y no discriminación de las personas con discapacidad.”*

Para seguir analizando la legislación sobre esta materia debemos pasar al siguiente nivel jerárquico; que son las leyes ordinarias.

LEYES ORDINARIAS

En este sector nos encontramos con la Ley 13/1982 de integración social de las personas con discapacidad; la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y la Ley 49/2007 por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Todas ellas representan los avances por parte de la legislación española que se han ido realizando en búsqueda de una sociedad más igualitaria y no discriminatoria; pero se encuentran ya derogadas desde la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba el Texto Refundido

de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Este Real decreto legislativo 1/2013 tiene por objeto:

“-Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.

-Establecer el régimen de infracciones y sanciones que garantizan las condiciones básicas en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.”

(Real decreto Legislativo 1/2013).

Sigue principios de no discriminación, respeto por la diferencia y aceptación de la diversidad y la participación e inclusión plenas en la sociedad; entre otros. Lo hace desde el respeto a la autonomía y reconociendo el derecho a la libre toma de decisiones, promoviendo y protegiendo desde las instituciones públicas para que el ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad sea real y efectivo.

Establece un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para evitar las situaciones de desprotección en los casos que la persona no este capacitada para desempeñar un trabajo, equipos multiprofesionales de atención a la discapacidad,

condiciones de accesibilidad y no discriminación en ámbitos específicos, medidas para la movilidad, para la inclusión laboral y reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad, etc.

Además de este Real Decreto Legislativo 1/2013, cabe destacar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley crea y establece las condiciones de funcionamiento del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia; el cual funciona como un órgano de cooperación interadministrativa para la articulación y estructuración de los Servicios Sociales y la atención a las situaciones de dependencia. Establece una vía de cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas para la garantía del acceso igualitario a los recursos y la cobertura de las necesidades de las personas con discapacidad; con planes, proyectos y programas conjuntos. Dicha ley ha sido modificada varias veces (la modificación más reciente se encuentra en la ley 6/2018); pero continúa vigente.

LEYES AUTONÓMICAS

En cuanto a leyes comunitarias, en La Rioja nos encontramos con la Ley 7/2009 de Servicios Sociales de La Rioja. Gracias a la competencia exclusiva de esta comunidad otorgada en el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/1982 de Estatuto de Autonomía de La Rioja; esta ley es la que establece la vigente cartera de servicios ofrecidos en nuestra comunidad y establece el Sistema Público de Servicios Sociales como un cuarto pilar del estado de bienestar al reconocer como un derecho subjetivo los servicios y prestaciones aquí recogidos.

Con esta ley se crea, define y ordena el Sistema Riojano de Servicios Sociales; establece derechos y deberes de las personas usuarias y de los/las profesionales de los servicios sociales; define y establece el catálogo y la cartera de servicios y prestaciones; aumenta el ratio de trabajadores sociales (uno por cada cuatro mil habitantes); crea unidades específicas en los ámbitos de mujer, infancia y exclusión social y establece la planificación mediante un plan estratégico cuatrienal.

En La Rioja nos encontramos con el III Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas con Discapacidad 2007-2010. Este plan integral de atención a la discapacidad es el más reciente elaborado en La Rioja, cosa que llama la atención dado que ya han pasado 10 años del fin de su periodo de vigencia establecido en su elaboración.

En él se planifican las medidas y objetivos a seguir durante su periodo de vigencia con 63 objetivos y 267 medidas estructuradas en 14 áreas diferenciadas; que son:

“-Servicios Sociales, con objetivos como diseñar y difundir el sistema riojano de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia; mediante la reforma de la ley de servicios sociales y el establecimiento de un catálogo y cartera de servicios y prestaciones.

-Salud, estableciendo como uno de los objetivos ofrecer una atención integral a la población infantil de 0 a 6 años que presenta algún trastorno del desarrollo mediante la intervención precoz y la detección de el/la niño/niña con riesgo biológico y social para la incorporación a los programas de atención temprana.

-Transporte, buscando facilitar el acceso a personas con movilidad reducida (P.M.R.) en toda la red de transporte interurbano de viajeros de ámbito autonómico

-Agencia del Conocimiento y la Tecnología; con el fomento de la utilización de las nuevas tecnologías como herramienta de ayuda para superar las desigualdades y contribuir a la plena integración social.

-Instituto Riojano de la Juventud, fomentando el asociacionismo juvenil, la accesibilidad, la formación y la movilidad con programas de accesibilidad en los centros de Juventud y Albergues Juveniles.

-Deportes, con el fomento de la práctica deportiva facilitando el acceso a las instalaciones.

-Vivienda. Las personas discapacitadas deben disponer de una vivienda digna fácilmente accesible sin barreras arquitectónicas, lo que se consigue mediante el otorgamiento de ayudas económicas para la rehabilitación de inmuebles existentes eliminando barreras arquitectónicas

-Acción Exterior., con objetivos como velar por la protección y respeto de los derechos humanos, igualdad de oportunidades, participación, integración social y defensa de los grupos de población más vulnerables, entre los que se encuentran los discapacitados, en los países con menor índice de desarrollo humano y en los países donde se lleven a cabo acciones computables como cooperación para el desarrollo.

-Relaciones Laborales, mejorando la calidad del empleo y de las condiciones de trabajo. Una de las medidas establecidas para el cumplimiento de este objetivo es el desarrollo de formación específica para trabajadores discapacitados en prevención de riesgos laborales, así como para prevenir discapacidades derivadas de accidentes de trabajo, a través de la oferta formativa propia promoviendo su realización por organizaciones económicas y sociales.

-Educación, con la escolarización de alumnos con discapacidad en edades tempranas.

-ADER, impulsando el desarrollo de empresas de servicios cuya actividad esté dirigida a los colectivos de personas con discapacidad.

-Obras Públicas, evitando que se produzcan accidentes de tráfico en las carreteras con planes anuales de Seguridad Vial para corregir los tramos de concentración de accidentes.

-Empleo, con la promoción, el fomento y a garantía de la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo. Una de las medidas establecidas es sensibilizar y formar a la sociedad en general, a través de la promoción de actividades de información, de campañas de concienciación y cuantas otras sean necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

-Turismo con la promoción de acciones turísticas específicas para el colectivo de las personas con discapacidad de La Rioja sensibilizando a las empresas privadas del sector turístico para que adecuen sus instalaciones a las necesidades de las personas con discapacidad.”

(III Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas con Discapacidad 2007/2010).

Más reciente y específico es el III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja (2016-2020); en el que se analizan la evolución de estas enfermedades y la oferta de tratamientos que tenemos en la Comunidad Autónoma de La Rioja y sientan las líneas estratégicas para la salud mental y se establecen criterios de calidad, evaluación y seguimiento.

De este plan cabe destacar la importancia de la propuesta de creación de un hospital de día, que se encuentra ya en funcionamiento y está ubicado en el Hospital de La Rioja, en Logroño. Es una unidad psiquiátrica que busca reducir el número de hospitalizaciones e ingresos y visitas a urgencias que realizan las personas con

enfermedad mental mediante un seguimiento diario favoreciendo la continuidad de las intervenciones y mejorando su calidad.

En el plan se establecen las siguientes líneas estratégicas especificando los objetivos generales, objetivos específicos y recomendaciones a cada una de ellas:

“El presente Plan fija como objetivo prioritario completar y consolidar la Red de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud, con el fin de mejorar la atención integral a la salud mental, prevaleciendo el enfoque comunitario y el abordaje biopsicosocial del trastorno mental, en consonancia con el concepto de salud que promulga la OMS, la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y tal y como apostaba el modelo de reforma psiquiátrica iniciado en España en el año 1985.

LINEAS ESTRATEGICAS

LINEA 1.-Promoción de la Salud Mental.

LINEA 2.-Prevención de la Enfermedad Mental.

LINEA 3.-Asistencia a los Trastornos Mentales.

1. Salud Mental en Atención Primaria.

2. Asistencia al Trastorno Mental Grave y Persistente.

3. Prevención del Suicidio.

4. Asistencia a los Trastornos relacionados con abuso de alcohol y conductas adictivas.

5. Asistencia a la Salud Mental en la edad Infanto-Juvenil.

6. Asistencia en la Salud Mental Geriátrica.

LINEA 4.-Coordinación Interinstitucional y con Asociaciones de pacientes y Familiares.

LÍNEA 5.- Actuaciones frente a la discriminación y lucha contra el estigma social de las personas con problemas de salud mental.

LINEA 6.-Formación a los profesionales e investigación en Salud Mental.

LINEA 7.-Calidad y Evaluación en los Servicios de Salud Mental.”

(III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja, 2016-2020)

4. Marco teórico

Definiciones de los términos tratados:

-Exclusión social

El término exclusión social hace referencia a una situación multidimensional en el que la persona que lo sufre se ve privada de una plena realización o ejercicio de sus derechos en la comunidad o sociedad a la que pertenece y puede generarse por diversas causas.

Como dice Raya, E. (2007) *“El problema de la exclusión social ha generado en los últimos años una nueva línea de investigación sociológica, en la doble vertiente de aproximaciones teóricas al concepto y de estudios sobre los grupos sociales en situación o riesgo de exclusión.”*

Es un término relativamente moderno que surge en los años 70 para definir a las nuevas situaciones de desarraigo social y se diferencia de la pobreza en que esta solo mide la ausencia de posesiones materiales o poder adquisitivo de las personas.

Un instrumento clave para la medición del riesgo de pobreza y/o la exclusión social es la tasa AROPE; la cual posee 3 factores: el primero que mide el riesgo

de pobreza a través de la renta; el segundo mide la privación material mediante las posibilidades de consumo y el tercero mide la baja intensidad de trabajo en el hogar. Los factores más influyentes en la existencia de exclusión o riesgo de exclusión social son el desempleo, la educación, la vivienda y la salud.

En el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016 se clasifican diez colectivos como especialmente vulnerables y que precisan de una intervención más concreta e inherente a su propia naturaleza, en concreto:

- Personas sin hogar.
- Personas con discapacidad.
- Personas mayores.
- Personas en situación de dependencia.
- Personas inmigrantes, personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional.
- Mujeres víctimas de violencia de género.
- Población gitana, personas víctimas de discriminación por origen étnico.
- Orientación sexual e identidad de género.
- Personas con problemas de adicción (drogas, alcohol, juego...).
- Personas reclusas o ex reclusas.

Por lo que vamos a tratar una población altamente vulnerable dado que pueden poseer las características de más de un colectivo de los citados aquí.

-Enfermedad mental

La salud mental según el informe OMS Salud Mental en el Mundo *“es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 2001, p.1). La salud mental es un

componente fundamental de la salud que permite la realización de las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales del individuo. Una mente sana permite hacer frente a los desafíos de la vida, trabajar productivamente y aportar una contribución positiva a la propia comunidad.

Por lo tanto, la salud mental no es meramente la ausencia de enfermedades o trastornos mentales; si no que la persona también ha de ser capaz de desarrollarse y afrontar sus problemas y las situaciones estresantes a las que se enfrenta en su vida diaria, siendo así capaz de trabajar y aportar a la comunidad en la que pertenece.

Los trastornos se miden en tres dimensiones; que son:

-Diagnóstico médico. Pueden ser 18 clasificaciones distintas según el DSM-5:

1. Trastornos del neuro-desarrollo.
2. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
3. Trastorno bipolar y trastornos relacionados.
4. Trastornos depresivos, trastornos de ansiedad,
5. Trastornos obsesivos compulsivos y relacionados.
6. Trauma y otros trastornos relacionados con factores de estrés.
8. Trastornos disociativos.
9. Trastorno por síntomas somáticos y trastornos relacionados
10. Trastornos de la alimentación.
11. Trastornos del sueño/vigilia.
12. Disfunciones sexuales.
13. Disforia de género.
14. Trastornos del control de impulsos y conductas disruptivas.
15. Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos.

16. Trastornos neurocognitivos.

17. Trastornos parafílicos.

18. Trastornos de personalidad.

-Duración o cronicidad del trastorno.

-Nivel de discapacidad o disfuncionalidad social (que analiza criterios como la necesidad de ayuda para habilidades de la vida diaria, el desempleo prolongado, conductas inapropiadas o necesidad de apoyo económico público para mantenerse fuera de los ingresos hospitalarios)

-Personas sin hogar.

La vivienda supone un derecho universal y uno de los pilares fundamentales para la integración y la estabilidad social y el desarrollo de una vida autónoma. Así se refleja en el artículo 47 de la Constitución Española:

“Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos”.

(Constitución Española. 1978, p.54)

Según FEANTSA (1995) *“la persona sin hogar es aquella incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado por sus propios medios o con la ayuda de Servicios Sociales, así como aquellas personas que viven en*

instituciones pero no disponen de alojamiento personal donde acudir y personas que viven en alojamientos infrahumanos o en claro hacinamiento”.

A pesar de que en la propia Constitución se reconoce la vivienda como un derecho, encontramos numerosos casos de personas que no tienen posibilidades de acceder a una vivienda digna en nuestro país; como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 2. Personas sin hogar según nacionalidad, sexo y grupos de edad.

	Total		Nacionalidad Española		Nacionalidad Extranjera	
	Valores absolutos	%	Valores absolutos	%	Valores absolutos	%
TOTAL	22.938	100.0	12.425	100.0	10.513	100.0
Sexo						
Hombres	18.425	80.3	9.855	79.3	8.570	81.5
Mujeres	4.513	19.7	2.570	20.7	1.943	18.5
Grupos de edad						
De 18 a 29 años	4.434	19.3	1.026	8.2	3.408	32.4
De 30 a 44 años	8.817	38.4	3.964	31.9	4.854	46.2
De 45 a 64 años	8.808	38.4	6.790	54.2	2.018	19.2
Más de 64 años	879	3.9	645	5.2	233	2.2

(I.N.E. 2012)

Cabe destacar que los datos más recientes elaborados por el Instituto Nacional de Estadística son del año 2012; pero según la Estrategia Nacional para Personas Sin Hogar 2015-2020 este número corresponde a “*personas sin hogar que estaban siendo atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración. Debe tenerse en cuenta que ese dato tiene dos limitaciones: las consecuencias de la crisis en 2012 aún estaban en su primera etapa y los datos se refieren a usuarios de centros*”.

Posteriormente se realizaron recuentos nocturnos en los que se contabilizaron en las ciudades más importantes de España la cantidad de personas sin hogar que no están pernoctando en centros asistenciales; y extrapolando los datos obtenidos se realizó una estimación aproximada que sitúa la cifra real de personas sin hogar en España en alrededor de treinta mil personas en el año 2014.

El sinhogarismo es un factor altamente determinante que dificulta en gran medida la inclusión social y el funcionamiento óptimo de la persona en la sociedad.

5. Diseño metodológico

5.1 Diseño de la muestra

Después de analizar en la web oficial del gobierno de La Rioja el listado de entidades que trabajan en el sector de personas con discapacidad; solamente encontramos dos entidades que trabajan con personas cuyo diagnóstico o causa de la discapacidad se corresponde con una enfermedad mental. Dichas entidades son la Fundación Tutelar de La Rioja y A.R.F.E.S.

Por lo tanto, como nuestra población diana es el colectivo de personas con enfermedad mental, utilizaremos estas entidades como referentes para abordar el estudio sobre los recursos disponibles en nuestra Comunidad Autónoma y las posibles carencias de atención que pueden existir para este colectivo.

5.2 Técnicas e instrumentos de recogida de información

La información que se va a recoger para comprobar si las hipótesis planteadas se corresponden con la realidad estudiada o no se recogerá de un modo cualitativo; mediante entrevistas con los/las trabajadores/as sociales de las entidades más representativas de la Comunidad Autónoma de La Rioja en la intervención con personas con enfermedad mental.

En dichas entrevistas se buscará indagar sobre:

- Requisitos de acceso a dichos recursos.
- El grado de ocupación de los recursos disponibles en La Rioja para personas con enfermedad mental.

En el caso de la Fundación Tutelar de La Rioja, los recursos en cuestión son los pisos tutelados.

En la entrevista con A.R.F.E.S. se indagará sobre el número de plazas disponibles para los distintos niveles o planes de trabajo que tienen en la entidad.

- La necesidad de recurrir a recursos extracomunitarios por carecer de recursos aptos en La rioja (en el caso de la Fundación Tutelar).

5.3 Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos cuantitativos obtenidos se van a establecer indicadores tales como:

- Plazas disponibles/Personas aptas para acceder al recurso

En este indicador se comparará el número de plazas de las que se dispone en la entidad en cuestión y el número de personas aptas para acceder a él, que son tanto los que ya están en el recurso como los que están en lista de espera.

6. Análisis de resultados

En este apartado se debe reflejar la información cualitativa obtenida de las entrevistas realizadas a las instituciones mencionadas anteriormente.

Para abordar esta cuestión es necesario dividirla en dos apartados; cada uno correspondiente a los resultados obtenidos en cada institución entrevistada.

6.1 Fundación Tutelar de La Rioja

La Fundación Tutelar de la Rioja es una institución que trabaja, como ya he mencionado anteriormente con las personas mayores de edad incapacitadas judicialmente. Es de vital importancia la coordinación entre los/las trabajadores/as sociales de esta institución con el personal de los demás recursos e instituciones de la Comunidad Autónoma donde acuden o residen las personas tuteladas por la fundación para buscar la estabilidad, el bienestar y la autonomía de las personas en la medida de lo posible.

El recurso en torno al cual gira la entrevista son los Pisos Tutelados. Estos pisos son un recurso de residencia adaptada para personas con enfermedad mental de entre 18 y 60 años en el cual disponen de supervisión de profesionales del ámbito social (educadores/as sociales) las veinticuatro horas del día; los/las cuales trabajan en coordinación con los/las profesionales de la Fundación Tutelar.

Las personas que residen en estos pisos tutelados deben acudir a una plaza diurna; que puede ser un centro ocupacional (cuando tienen declarado el grado I o II de dependencia) o un centro de día (cuando tienen declarado el Grado III de dependencia).

Por lo tanto son viviendas protegidas destinadas a personas tuteladas por la Fundación Tutelar de La Rioja; los cuales en la mayoría de los casos carecen de vínculos y lazos familiares o de apoyo social. Estas personas se encuentran muy desprotegidas y tienen enormes dificultades a la hora de acceder y/o mantener una vivienda estable y digna.

Este recurso está gestionado actualmente por la Fundación Salud y Comunidad Lagunduz; pero sale a concurso cada cierto tiempo y se elige entre las diferentes empresas que se presenten.

- Por lo tanto, en cuanto a requisitos de acceso, nos encontramos con:

-Edad comprendida entre 18 y 60 años.

-Personas con enfermedad mental.

-Personas incapacitadas que están a cargo de la Fundación Tutelar de La Rioja.

-La persona debe acudir a una plaza diurna.

Las trabajadoras sociales de la Fundación Tutelar no establecen como requisito ningún grado de dependencia declarado debido a que en situaciones de emergencia o urgente necesidad de alojamiento de algún tutelado puedan recurrir al piso tutelado aunque no se le haya declarado un grado de dependencia.

También añaden que todos los usuarios de los pisos tutelados acuden a las plazas diurnas en A.R.F.E.S. excepto una persona que acude a Igual a Ti, dado que a parte de una enfermedad mental, también tiene discapacidad intelectual y los

profesionales han optado por mantener la plaza en Igual a Ti donde acudía ya con anterioridad al ingreso en el piso tutelado.

Como se puede ver, los/las profesionales que trabajan tanto en la Fundación Tutelar como en los pisos tutelados buscan tener cierta flexibilidad y poder adaptarse a las variadas necesidades que pueden presentar las personas tuteladas.

- En cuanto a plazas:

Los pisos tutelados disponen de 15 plazas repartidas en los dos pisos situados en Logroño.

Dichas plazas se encuentran todas ocupadas y las trabajadoras sociales de la Fundación estiman una lista de espera o una posible lista de acceso, de personas que podrían adaptarse al recurso y funcionar en él aprovechando los talleres y actividades para desarrollar sus capacidades en cuanto a las tareas de la vida diaria y poder vivir de un modo más autónomo, de aproximadamente unas 39 personas. Pero recalcan que es una cifra orientativa debido a que continuamente llegan casos nuevos que pueden tener necesidades de alojamiento y se podrían adaptar a las condiciones de los pisos, o que las situaciones en las que trabajan son muy variadas y cambiantes. Una persona que puede estar hoy en una casa compartida y por una discusión con sus compañeros/familiares mañana ya no puede residir allí; una persona ingresada en un recurso incumple las normas y es expulsado/a; el término del periodo de terapia en recursos como proyecto hombre, etc.

Por lo tanto, esa cifra que hoy se puede situar en 39 personas, la semana que viene podría cambiar por diferentes motivos; pero es la cifra que utilizaremos como referencia.

A parte de esto también hacen hincapié en que esta lista incluye a las personas que por el tipo de discapacidad, el grado de dependencia real (no necesariamente el

declarado) y la autonomía consideran que pueden encajar en la línea de trabajo que se imparte en los pisos tutelados; pero echan en falta una más amplia variedad de recursos ofertados para distintos niveles de autonomía de las personas.

En el caso de tener una mayor variedad de recursos con distintos niveles de atención; para personas con mayor o menor dependencia que con las que actualmente se está trabajando desde los pisos, la cifra sería bastante más elevada. Pero deben mirar por una buena convivencia en los pisos, personas que sean compatibles y puedan convivir allí. En un principio en los pisos tutelados residían personas diagnosticadas de trastornos del tipo esquizofrénico; pero ahora se encuentra más abierto a distintos diagnósticos y también residen allí personas con otros diagnósticos.

Una de las enfermedades mentales con las que ahora trabajan también en los pisos tutelados es el trastorno de la personalidad; aunque en ocasiones dificulta el trabajo por los cambios de los estados de ánimo. Comentan que la misma persona puede un día cumplir los objetivos que le plantean en los talleres de un modo llevadero y esa misma persona al cabo de pocos días se niega a participar en las actividades.

En cuanto a la necesidad de recurrir a recursos extra comunitarios; desde la Fundación mencionan varios centros donde residen personas tuteladas por la Fundación Tutelar de La Rioja que se encuentran en otra Comunidad Autónoma. Dichos centros son recursos utilizados debido a la adecuación de estos a las necesidades de las personas tuteladas y que además son inexistentes en La Rioja. Estos centros son:

- Driada (Burgos)
- Tres Encinas (Ávila)

- Las Cumbres (Ávila)
- Cadmasa (Cantabria)
- Centro Hospitalario Benito Menni (Navarra)

6.2 A.R.F.E.S.

Las enfermedad mental produce en las personas que la padecen las denominadas sintomatología positiva (que son los delirios, pérdida de contacto con la realidad, etc.; producidos en la fase aguda de la enfermedad) y la sintomatología negativa (que puede ser la apatía, pasividad, perdida de habilidades, desmotivación, etc.). Desde esta institución trabajan con las personas con enfermedad mental para reducir la sintomatología negativa de la enfermedad, defender el derecho social a la rehabilitación y buscar la reinserción social.

En la reunión que tuve en ARFES, la directora había preparado unos documentos para responder a las cuestiones que le había planteado previamente; de los cuales cabe destacar la idoneidad de la siguiente aportación por parte de la asociación al Colegio oficial de Trabajo Social para un grupo de trabajo sobre la exclusión residencial:

“En La Rioja no existe ningún recurso especializado de alojamiento y atención residencial comunitaria para personas con problemas de salud mental, lo que está provocando graves situaciones de abandono y marginación.

Muchas de las personas con enfermedad mental severa o grave de curso crónico (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de personalidad, trastornos paranoides, depresiones graves recurrentes y otras psicosis) presentan un deterioro en sus capacidades y funcionamiento psicosocial, lo que les lleva a tener graves dificultades para cubrir autónomamente sus necesidades de

alojamiento y cuidado. Entre el 2,5% y el 3% de la población, según la OMS, padece un trastorno mental severo o grave de curso crónico.

En muchos casos no tienen vivienda o no cuentan con soporte familiar viéndose abocados a vivir en la calle, en edificios abandonados o en albergues, presentado situaciones de grave riesgo y marginación, ante la inexistencia de recursos de alojamiento especializado para este numeroso colectivo en nuestra comunidad.

En otros casos, aunque las personas afectadas tengan familia, éstas tienen en general una edad avanzada y están sobrecargadas por el cuidado. El 88 % de las personas con trastorno mental crónico viven con sus familiares de edad avanzada (con más de 65 años), quienes se hacen cargo del cuidado y convivencia diaria con una persona en situación de dependencia, según un estudio de nuestra Confederación Salud Mental España.

En el ámbito familiar, nos encontramos que la convivencia puede ser en determinadas ocasiones y con determinadas personas con enfermedad mental severa o grave, especialmente difícil, e incluso en ocasiones inadecuada para la propia evolución.

1) ¿QUÉ POSIBILIDADES/ DIFICULTADES DE ACCESO VEMOS DESDE LA ENTIDAD?:

Desde la Asociación Salud Mental La Rioja, como única entidad integrada por personas con problemas de salud mental y sus familias en La Rioja, desde hace casi 40 años somos conocedores de primera mano de las necesidades del colectivo al que representamos y atendemos.

Son muchas las dificultades con las que, en el día a día, se encuentran las personas con enfermedad mental severa para acceder y mantenerse en una vivienda digna y adecuada a sus necesidades y deseos, entre las que destacamos:

- 1. La discapacidad psicosocial (déficit de funcionamiento) y el deterioro de habilidades asociado o generado por el problema de salud mental crónico que padecen, interfiere y dificulta el proceso necesario de búsqueda, acceso y mantenimiento en una opción de alojamiento o vivienda ajustada a sus deseos y necesidades.*
- 2. La insuficiencia de recursos sociales y sanitarios de salud mental para su atención integral.*
- 3. La discriminación y el estigma asociado a la enfermedad mental constituyen también barreras sociales que dificultan y limitan las opciones de alojamiento disponibles para estas personas. Nos encontramos muchos casos en los que nos les quieren alquilar una vivienda o acoger en una pensión por el problema de salud mental.*
- 4. Los insuficientes ingresos económicos de gran parte de estas personas y la situación de pobreza de muchos de ellos constituyen otra barrera importante, que además se agudiza con la escasez de viviendas disponibles. Por desgracia existe un binomio entre salud mental y pobreza.*

Las consecuencias negativas de la inexistencia de recursos de alojamiento especializado en La Rioja son las siguientes:

- 1. Uso inapropiado de la atención hospitalaria.*
- 2. Incremento de reingresos hospitalarios (fenómeno de la puerta giratoria).*

3. *Sobrecarga familiar.*
4. *Incremento del porcentaje de personas con problemas de salud mental en situación de marginación “sin hogar”: Esta inexistencia de recursos específicos de alojamiento para el colectivo está conllevando en La Rioja a que en los recursos existentes para personas sin hogar en situación de marginación, pobreza y exclusión social, un elevado número de las personas atendidas en los mismos sean personas con enfermedad mental severa o grave de curso crónico (Centro Municipal de Acogida, Centro de baja exigencia, Proyecto Alaska, Cocina Económica, etc.).*
 - a) *En torno a un 70% de los usuarios de estos recursos presentan algún tipo de problema de salud mental, asociado a otras problemáticas como son el alcoholismo, patología dual (enfermedad mental y drogodependencia), pobreza y carencia de hogar.*
 - b) *Se detecta un incremento del riesgo de marginalización e indigencia de algunas personas con enfermedad mental sin apoyo familiar ni social.*
5. *Aumento del estigma que pesa sobre el colectivo.*
6. *Dificultades de integración comunitaria: Las personas con problemas de salud mental que terminan viviendo en alojamientos marginales, ven seriamente dificultado su proceso de integración comunitaria, al propiciarse en los mismos fenómenos de marginación y deterioro.*
7. *Incremento de las personas incapacitadas judicialmente, pasando su tutela a la Fundación Tutelar de La Rioja (70 % de las tuteladas tienen enfermedad mental). Por desgracia en algunos casos se les está condenando a*

una “muerte civil” para que puedan acceder a recursos de atención a los que de por sí ya tienen derecho como ciudadanos, como es el caso de tener plaza en un piso o residencia.

- **POSIBILIDADES:**

El mantenimiento e integración comunitaria de las personas con trastorno mental severo o grave de curso crónico si existe una red de recursos sanitarios y de atención psicosocial especializada (Modelo de atención comunitaria en salud mental) que contribuyan a la estabilidad psicopatológica, así como a la recuperación de sus déficit a través de la rehabilitación psicosocial y promoción de su autonomía para que puedan vivir integrados como ciudadanos de pleno derecho.

Desde el Servicio de Tratamientos Especializados de Intervención Psicosocial domiciliarios de la Asociación se ofrece un entrenamiento y apoyo especializado a muchas personas con enfermedad mental crónica que necesitan supervisión en las diferentes áreas de su vida, entre ellas la administración, vida en el hogar, entrenamientos en AVD, etc.

La supervisión y seguimiento por parte del equipo de profesionales de este servicio, la cual varía en función de las necesidades de cada persona usuaria, permite el acceso y el mantenimiento autónomo de la persona afectada en su vivienda de forma digna y adecuada. En la actualidad tenemos 164 personas atendidas desde este servicio y su funcionamiento es positivo.

2) *¿QUÉ POSIBILIDADES/ DIFICULTADES DE RECURSOS TENEMOS EN LA ENTIDAD?:*

Ante la grave situación de abandono y vulneración de los derechos de las personas con problemas de salud mental a las que atendemos y representamos, así como las consecuencias tan negativas que están repercutiendo en su proceso de recuperación, la Asociación lleva reivindicando desde hace más de 15 años la colaboración de los organismos oficiales para poner en marcha una red de recursos de alojamiento especializado para el colectivo, sin haber obtenido respuestas, a pesar de haber trabajado en diversas iniciativas y proyectos.

Por ello en 2018 la asociación adquirió con sus recursos propios una parcela para desarrollar la construcción, equipamiento y puesta en marcha de una casa hogar para personas con problemas de salud mental severos o graves de curso crónico que precisan de un apoyo residencial específico y supervisado, de mayor a menor duración, debido a su discapacidad psiquiátrica. Las obras de construcción se iniciaron en 2019 y está previsto que comience a funcionar en 2021.

Se trata de un servicio residencial flexible y polivalente de 30 plazas. Desde la Casa Hogar se proporcionarán estancias con carácter temporal (estancia corta o transitoria) o indefinidas (estancia larga) en orden a atender las diferentes necesidades y se ofrecerán los siguientes servicios: alojamiento, manutención, cuidado y soporte, apoyo personal y social, apoyo a la recuperación psicosocial e integración comunitaria, ofreciendo una atención personalizada ajustada a las necesidades y características de cada usuario.

Se ofrecerá supervisión y apoyo 24 horas al día durante 365 días con el fin de proporcionar una atención integral y garantizar el mantenimiento autónomo en la comunidad de las personas con problemas de salud mental usuarias de la misma. Tendrá un funcionamiento interno lo más parecido al de una casa familiar, un hogar.

Así mismo, desde la Asociación también se está trabajando en la actualidad en la creación de una red de pisos supervisados o de convivencia.

Los pisos supervisados son un recurso de alojamiento comunitario organizado en pisos o viviendas normalizadas en las que puedan residir entre 3 y 5 personas con problemas de salud mental, que presenten un buen nivel de autonomía y de adherencia al tratamiento psiquiátrico y psicosocial. Los pisos supervisados ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte, completada con una supervisión y apoyo flexible e intermitente, ajustado a las necesidades de cada piso y de sus personas usuarias.

Ante la comentada inexistencia de recursos, desde el Servicio de Tratamientos Especializados de Intervención y Apoyo Psicosocial Domiciliario ofrecemos una atención flexible y polivalente en el entorno de la persona usuaria, centrada en sus necesidades, posibilitando su mantenimiento autónomo en su vivienda y en la comunidad.

Este equipo será el responsable de la coordinación de la red de pisos de convivencia en la que estamos trabajando.

Tanto la Casa Hogar como la red de pisos de convivencia formarán parte del modelo de “Continuum residencial” (conjunto de dispositivos de alojamiento para el colectivo que se estructuran linealmente a lo largo de un continuo, para

proporcionar diferentes niveles de atención y supervisión y diferentes niveles de intensidad de apoyos y restrictividad).

3) ¿QUÉ PROPUESTAS PODEMOS APORTAR SOBRE LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL?:

Desde la Asociación Salud Mental La Rioja aportamos diferentes propuestas en base a subsanar la grave situación de abandono y exclusión residencial de las personas con problemas de salud mental:

1. La puesta en marcha de plazas supervisadas en pensiones concertadas. Se trata de una alternativa de alojamiento comunitaria organizada a través del acuerdo con pensiones de huéspedes para utilizar algunas de sus plazas para personas con enfermedad mental de curso crónico.

Los costes de la plaza (alojamiento en la pensión) deberían ser asumidos por la Consejería competente en esta materia, tal y como se está haciendo en otras comunidades autónomas. Un claro ejemplo en la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (Red de atención Social para PCEM) que cuentan con una amplia red de recursos de alojamiento especializado para el colectivo, en los que también dispone de plazas concertadas en pensiones. Dichas plazas concertadas dependen de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la citada Consejería. En este modelo de vivienda, los propios usuarios se hacen cargo de sus gastos de manutención y otros gastos personales propios del funcionamiento diario.

El seguimiento de las personas usuarias que disponen de una plaza concertada en pensiones se realiza a cargo de un Equipo de Apoyo Social Comunitario, posibilitando el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía y calidad de vida de las personas beneficiarias.

2. *Desde la Asociación, consideramos oportuno, que pudiese existir una bolsa de alquiler social para personas afectadas por problemas de salud mental, así como la posibilidad de cesión de pisos por parte de los organismos oficiales y/o entidades privadas que puedan disponer de ellos.”*

(Aportación de ARFES en el Grupo de Trabajo de Exclusión Residencial. 2019)

En cuanto a requisitos de acceso; lo primero que me aclara la directora de la asociación es que, al tener las plazas concertadas con las entidades públicas, ellos son quienes establecen los requisitos de acceso. También aclara que llevan tiempo luchando por el cambio de los baremos utilizados en las valoraciones de grado de dependencia de las personas especificados en la ley de discapacidad debido a que no se adaptan a las necesidades o posibles discapacidades que puedan padecer personas con enfermedad mental. Aunque las personas con enfermedad mental pueden ser capaces de comer solos, deambular de un modo autónomo o ir al baño solos, la enfermedad les provoca otro tipo de dificultades que no se miden aquí.

- En cuanto a las plazas diurnas establecen como requisito de acceso:
 - Centro ocupacional un grado I de dependencia.
 - Centro de día establecen un grado II o III de dependencia.

- En lo referente a capacidad y lista de espera:

-Centro ocupacional: Tiene 90 plazas; todas cubiertas, y una lista de espera de 30 personas.

-Centro de día: Tiene 20 plazas; todas cubiertas, y una lista de espera de 15 personas. A pesar de tener capacidad para 50 plazas solamente les han comprado 20 plazas concertadas (aun teniendo lista de espera).

-Centro de orientación y tratamientos; desde el cual realizan tratamientos especializados en el domicilio atendiendo a 164 personas, se estima que se trabaja con unas 50 personas que la asociación considera que estarían mejor en la Casa Hogar que está en construcción que en el domicilio donde residen actualmente. Con esta lista ya se sobrepasaría las 30 plazas del recurso sin haberse puesto en marcha aun.

7. Conclusiones y aportaciones

1. Los escasos recursos existentes en La Rioja se encuentran ocupados al completo y con lista de espera para acceder a ellos.

Esto o podemos medir con los indicadores establecidos plazas/personas aptas para acceder al recurso como hemos visto anteriormente.

-En los pisos tutelados: 15/54

-Centro ocupacional: 90/120

-Centro de día: 20/35

-Estimación para la Casa Hogar: 30/50

2. Necesidad de adaptar las leyes de dependencia al colectivo de personas con enfermedad mental. Las leyes de dependencia fueron creadas y se adaptan a las

necesidades que pueden presentar las personas de la tercera edad con deterioro cognitivo o problemas motores; pero no se adaptan a las necesidades específicas de las personas con enfermedad mental; como ocurría con el grado de dependencia (que luego establecen como requisito de acceso a los recursos). Funcionaría mejor y se agilizaría el acceso a los recursos de las personas que lo necesitan mediante el diagnóstico y la valoración de los profesionales que trabajan con ellos; además de evitar la ocupación de plazas por personas que no se adaptan al servicio ofrecido desde el recurso.

3. Necesidad de crear una Red de Alojamiento para personas con enfermedad mental en La Rioja con distintos niveles de atención. Vemos como en otras comunidades los modelos de red de alojamiento intercomunicados funcionan. Es necesario que sean recursos flexibles y adaptativos; desde los más supervisados y restrictivos se avanza hacia los más libres y autónomos en función de las capacidades y el avance de las personas hacia su recuperación de habilidades.

Cuando una persona con enfermedad se desestabiliza o sufre una fase aguda de la misma; el avance que ha realizado durante la intervención y el nivel de autonomía recuperado puede verse afectado por la sintomatología negativa de la misma y es posible que tenga que retroceder en el periodo posterior a la hospitalización y necesitar un recurso más supervisado que en el que se encontraba antes de la crisis; por lo tanto el flujo o transición de personas de un recurso a otro debe ser abierto y tanto se puede ascender a niveles menos supervisados como volver a un nivel más supervisado en el caso de que la persona lo necesite.

8. Bibliografía

Boletín Oficial del Estado (1978). *Constitución Española*. Recuperado el 14 de enero de 2020, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229

Boletín Oficial del Estado (2006). *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. Recuperado el 13 de enero de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

Boletín Oficial del Estado. (2013). *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Recuperado el 14 de enero de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

Comisión Europea (2010). *Estrategia Europea de Discapacidad (2010-2020)*. Recuperado el 13 de enero de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. (2016). *III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja*. Logroño, España: Gobierno de La Rioja. Recuperado el 10 de enero de 2020, de <https://www.riojasalud.es/f/rs/docs/VERSION%20DEF%20III%20PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20SALUD%20MENTAL%202016-2020.pdf>

FEANTSA (2007). *ETHOS, European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. Recuperado el 16 de enero de 2020, de <http://www.feantsa.org/code/en/pg.asp?page=484>

Fundación Tutelar de La Rioja (2018). *Memoria 2018 de La Fundación Tutelar de La Rioja*. Recuperado el 11 de enero de 2020, de <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/fundacion-tutelar/images?idMmedia=1143433>

Gobierno de la Rioja. *Entidades que Trabajan con Personas con Discapacidad*. Recuperado el 11 de enero de 2020, de <https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/entidades-centros-servicios/personas-discapacidad/entidades/entidades>

Gobierno de La Rioja (2016) *La Población Con Discapacidad En La Rioja (2015)*, La Rioja, España: Gobierno de La Rioja. Recuperado el 9 de enero de 2020, de <https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/personas-discapacidad/poblacion-discapacidad-rioja-2015>

Instituto Nacional de Estadística (2012). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. Recuperado el 12 de enero de 2020, de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Instituto Nacional de Estadística (2015). *Porcentaje de población con discapacidad reconocida en La Rioja según tipología de deficiencia principal*. Recuperado el 12 de enero de 2020, de <https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/personas-discapacidad/poblacion-discapacidad-rioja-2015>

Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad (2013) *Plan Nacional de acción e inclusión social (2013-2016)*, España. Recuperado el 9 de enero de 2020, de https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf

Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad (2015) *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España. Recuperado el 9 de enero de 2020, de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2015). *Estrategia Nacional para Personas Sin Hogar 2015-2020*. Recuperado el 15 de enero de 2020, de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/EstrategiaPersonasSinHogar.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Salud Mental 2001. Informe de la Secretaría*. Recuperado el 13 de enero de 2020, de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se27.pdf

Raya, E. (2007). *Exclusión social: Indicadores para su estudio y aplicación para el trabajo social*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

9. Anexos

COMITÉ PRO SALUD MENTAL “EN PRIMERA PERSONA”

Desde el movimiento asociativo trabajamos por y para las personas con problemas de salud mental. Su empoderamiento y participación es fundamental, por lo que el Comité en “Primera Persona”, integrado exclusivamente por personas con problemas de salud mental, ha querido trasladar su voz y sus demandas en relación al asunto que nos ocupa.

Por ello os transcribimos literalmente sus aportaciones:

TEXTO REIVINDICACIÓN RECURSOS RESIDENCIALES

En algún lugar de la trayectoria de recuperación de una persona con problemas de salud mental hemos de enfrentarnos a una etapa que es ley natural: el desarrollo de un proyecto de vida independiente.

Ya hemos aprendido a controlar los síntomas, el organismo se ha adaptado a los medicamentos, y la lucidez nos permite pensar en un futuro mejor.

Cabe decir aquí que la filosofía del movimiento asociativo reunido en la Confederación Salud Mental España, a la que pertenece como fundadora nuestra asociación, se centra en la promoción de la autonomía y en el entrenamiento de las habilidades sociales para que el individuo pueda realizarse en plenitud.

Lo hacemos, nos esforzamos, pero entonces, cuando llega el momento de la verdad, el momento de cerrar el círculo, el instante de demostrar nuestras capacidades, nos encontramos con el obstáculo definitivo: la inexistencia de recursos residenciales para nuestra adecuada atención y evolución.

Es por esto que, desde el Comité Pro Salud Mental En Primera Persona, al constatar esta deficiente realidad solicitamos una regulación positiva en alguna de las líneas de la Estrategia de Salud Mental del Ministerio y de la propia Ley de Dependencia. Medidas que faciliten el acceso a una vida independiente como única forma de cerrar el círculo de la recuperación.

Todo esto, aunque solo sea por coherencia con el artículo 19 de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, firmado por España. Allí se reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la sociedad. Y en el entendimiento de que la vida es vida solo cuando hay un lugar para vivir.

A la vista de lo exiguo de nuestras prestaciones pecuniarias, solicitamos la promoción de recursos residenciales que cubran nuestras necesidades, y atendiendo al grado de autonomía de cada persona en cuanto a los apoyos.

Las fórmulas residenciales podrían ir desde las viviendas o pisos comunitarios, de mayor o menor intensidad en el seguimiento según la fase de recuperación, a las mini residencias o Casa Hogar, donde se refuerza el sentido de pertenencia a la comunidad.

También solicitamos que se incentive el parque de viviendas en alquiler para el colectivo de la salud mental, con el fin de que varias personas afectadas puedan compartir su experiencia vital con total autonomía.

Especial tratamiento debiera tener el acceso residencial para personas mayores de 65 años. Creemos que nuestras mayores deben ser atendidos en residencias de la tercera edad generales, pero siempre con apoyos especializados en salud mental, y con equipos multidisciplinares que vayan más allá de la figura del cuidador.

En el convencimiento de que el interés social y el concepto de dignidad deben prevalecer sobre el interés económico, solicitamos que la promoción de la vida independiente forme parte de la nueva Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Servicios Sociales.

Comité Pro Salud Mental

“EN PRIMERA PERSONA”

www.diversamente.es